

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
104485-100722-MEVA

Bijlagen
1

Uw brief
5 oktober 2012

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 12 november 2012
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over de toekomst van het Landelijk Schakelpunt (LSP) (2012Z16849).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Leijten (SP) over de toekomst van het Landelijk Schakelpunt (LSP) .
(2012Z16849)

1

Onder welke voorwaarden financiert Zorgverzekeraars Nederland (ZN) het Landelijk Schakelpunt (LSP) in 2012? Is aan deze voorwaarden voldaan?

1

Eind 2011 hebben de koepels van zorgaanbieders (Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), Vereniging Huisartsenposten Nederland (VHN) en Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)) en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) afspraken gemaakt over de doorstart van het LSP. In dat kader hebben zij de Vereniging van zorgaanbieders voor zorgcommunicatie (VZVZ) opgericht. Deze vereniging is per 1 januari 2012 verantwoordelijk voor het LSP. Zorgverzekeraars hebben toen aangegeven bereid te zijn om de kosten van de zorgaanbieders voor aansluiting op de infrastructuur structureel te vergoeden, mits dit zou leiden tot een toename van aansluiting op en gebruik van de infrastructuur. Het ontbreken van een meerjarenperspectief heeft geleid tot terughoudendheid bij zorgaanbieders met betrekking tot aansluiting op het LSP. Inmiddels zijn er afspraken voor de komende 3 jaar gemaakt inclusief afspraken over het gebruik en de aansluitingen.

2

Heeft ZN al betaald voor de instandhouding van het LSP in 2012? Zo ja, hoeveel en zo nee, waarom niet?

2

Zorgverzekeraars hebben 6,6 miljoen (2/3 van de exploitatiekosten van het LSP) vergoed aan de VHN. Deze 6.6 miljoen euro is inmiddels betaald en door Nictiz gebruikt ter dekking van de exploitatiekosten.

3

Is het waar dat ZN bereid is om ook de komende jaren te investeren in het LSP? Zo ja, hoe verhoudt zich dit tot het oorspronkelijke plan om zorgaanbieders zelf de doorstart van het LSP te laten opbrengen? Waarom slagen zij hier niet in? 1)

3

Ik heb van ZN begrepen dat ZN zich bereid heeft verklaard om ook de komende 3 jaren te investeren in het LSP. Hierover hebben de betrokken partijen onlangs afspraken gemaakt. Net als ik vinden verzekeraars het van groot belang dat de veilige elektronische informatieoverdracht tussen zorgaanbieders onderling en tussen zorgaanbieders en patiënten daadwerkelijk tot stand komt. Dat is relevant om efficiencyredenen, maar veel meer nog vanwege de kwaliteit van zorg (beperking van overdrachtsfouten bijvoorbeeld) en het beter kunnen betrekken van de patiënt bij zijn eigen behandeling. Verzekeraars willen de groei van bedoelde veilige gegevensoverdracht faciliteren. Een goede en veilige infrastructuur, die door alle zorgaanbieders wordt gebruikt, vormt de basis voor die informatieoverdracht en is randvoorwaardelijk. Centrale financiering door de verzekeraars in combinatie met centrale sturing door de zorgaanbieders, via de VZVZ, biedt hiervoor een goede basis.

Daarmee dragen zorgaanbieders de verantwoordelijkheid voor de doorstart en vervullen de verzekeraars hun faciliterende rol.

4

Kunnen zorgverzekeraars in 2013 weigeren om zorgaanbieders die niet wensen mee te werken aan het LSP, te contracteren? Zo ja, hoe verhoudt dit zich tot uw antwoorden op eerdere vragen waarin u stelt dat voor zorgaanbieders geen verplichting bestaat om zich aan te sluiten op het LSP? Wat is hiervan de juridische houdbaarheid? 2)

4

Zorgverzekeraars verwijzen bij het vaststellen van contracten naar de kwaliteitseisen van de beroepsgroep. Als de beroepsgroep (de zorgaanbieders) heeft aangegeven dat uitwisseling via het LSP als kwaliteitseis wordt gezien dan kunnen zorgverzekeraars dit opnemen. Het is dus uiteindelijk de beroepsgroep zelf die beslist of aansluiting op het LSP als kwaliteitseis voor de beroepsgroep geldt. Deze lijn heb ik ook met uw Kamer gewisseld.

5

Hoeveel zorgaanbieders moeten zich eind dit jaar hebben aangesloten om het LSP levensvatbaar te houden en hoeveel zorgaanbieders hebben zich inmiddels aangemeld, uitgesplitst naar huisartsen, apothekers en ziekenhuizen?

5

De Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) heeft aangegeven dat per 1 oktober de volgende aantallen zorgverleners zijn aangesloten op het Landelijk Schakelpunt (LSP):

	Apotheken		Huisarts- praktijken		Huisartsen- diensten- structuren		Zieken- huizen		Totaal	
Aangesloten	845	43%	2.683	66%	41	84%	11	12%	3.580	58%

Partijen hebben voor de komende drie jaar afspraken gemaakt rondom de doorstart van het LSP. Deze afspraken worden vastgelegd in een convenant met daarbij aandacht voor financiering, aansluiting en gebruik van de infrastructuur. De hoeveelheid aangesloten zorgaanbieders biedt partijen voldoende houvast.

6

Hoeveel Nederlanders hebben op 1 oktober via de opt-in regeling toestemming gegeven voor uitwisseling van hun medische gegevens via het LSP?

6

De Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) is verantwoordelijk voor de uitwisseling van gegevens via de zorginfrastructuur (het LSP). De VZVZ is eind 2011 opgericht op initiatief van de koepels van huisartsen (LHV), huisartsenposten (VHN), apotheken (KNMP) en ziekenhuizen (NVZ). De VZVZ is op dit moment bezig met de voorbereidingen voor het informeren van zorgconsumenten over de opt-in regeling en de wijze waarop zij toestemming

kunnen geven. Enkele regio's zijn hiermee van start gegaan. Exacte aantallen van Nederlanders die op 1 oktober 2012 toestemming hebben gegeven voor gegevensuitwisseling via het LSP zijn bij de VZVZ niet bekend. Dit vanwege het feit dat nog niet alle zorgverleners de toestemming die zij schriftelijk hebben vastgelegd hebben ingevoerd in hun zorginformatiesysteem.

Naar verwachting zal de uitvoering van de opt-in procedure (i.c. het vragen om toestemming) met name vanaf november 2012 een grote vlucht nemen, als de geplande communicatiecampagne van start is gegaan.

7

Wat is uw oordeel over de aangekondigde Patiënten- en Privacyraad? Deelt u de mening van deze raad dat 'natuurlijk voorkomen' moet worden dat opnieuw toestemming aan de patiënt wordt gevraagd wanneer grote veranderingen worden doorgevoerd in de functionaliteit van het LSP of wanneer nieuwe groepen zorgaanbieders worden aangesloten op het LSP? 2)

7

Of bij een dergelijke uitbreiding van het LSP opnieuw toestemming is vereist, is afhankelijk van de wijze waarop het systeem en het geven van toestemming is ingericht. Ik ga er vanuit dat de inrichting van het LSP past binnen de geldende wet- en regelgeving.

8

Wat is het oordeel van het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) over het voornemen om patiënten geen toestemming te vragen indien het LSP wezenlijk verandert qua opzet en aangesloten zorgaanbieders?

8

Het College Bescherming Persoonsgegevens is een onafhankelijke toezichthouder en houdt toezicht op de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Ik ben niet op de hoogte van een eventueel oordeel van het College Bescherming Persoonsgegevens op dit onderdeel. Ik ga er vanuit dat eventuele uitbreidingen binnen de kaders van de huidige wet en regelgeving passen.

1) Nieuwsbrief VZVZ, september 2012

2) Vergaderjaar 2011-2012, Aangangsel van de Handelingen nr. 1417